

Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan *Burnout* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015

Factors related to the Executive Nurse's Burnout in patient wards at RSJ West Kalimantan Province in 2015

Eliyana

Program Studi Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

*Email: eliyana01@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor demografik, faktor personal dan faktor organisasi terhadap *burnout* perawat pelaksana di unit rawat inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat. Penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif potong lintang menggunakan instrumen MBI (*Maslach Burnout Inventory*). Sampel yang diambil adalah total sampling berjumlah 122 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *burnout* perawat pelaksana dalam kategori rendah sebesar 82,8% dan kategori sedang sebesar 17,2% serta variabel yang paling dominan dengan *burnout* adalah variabel beban kerja.

Kata kunci: *burnout*, perawat pelaksana.

ABSTRACT

The study aims to determine the relationship between demographic factors, personal factors and organizational factors toward burnout of nurses in the inpatient unit RSJ West Kalimantan Province. It is a quantitative study with cross-sectional approach using MBI (Maslach Burnout Inventory) instrument. Samples are the total population amounted to 122 nurses. The results showed that 82.8% are nurses with low category of burnout while 17.2% in middle category of burnout. The most dominant variables related to burnout is the workload of nurses.

Keywords: *burnout, nurse executive.*

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam rangka mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, maka rumah sakit harus melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan umum dan pelayanan medik, baik melalui akreditasi, sertifikasi ataupun proses peningkatan mutu lainnya (Kemkes, 2012).

Menurunnya kualitas pelayanan bukan hanya karena faktor mutu tenaga, tetapi dapat juga karena tingginya beban kerja yang berakibat perawat menjadi letih secara fisik dan mental. Hal ini bisa tampak bila terjadinya kenaikan jumlah kunjungan pasien dan meningkatnya *Bed Occupancy Rate* (BOR), sedangkan jumlah perawat tetap dalam periode waktu yang lama (Ilyas, 2013).

Perawat yang mengalami burnout dan mempunyai lingkungan yang kurang aman dapat memberikan perawatan yang kurang efisien daripada perawat yang

tidak mengalami burnout. Perawat yang mengalami burnout juga beresiko melakukan kesalahan yang berpotensi merugikan pasien. Burnout juga terbukti menjadi penyebab terjadinya peningkatan turnover sehingga membuat cost rumah sakit semakin meningkat (Hoskins, 2013).

Istilah burnout pertama kali dikemukakan oleh Herbert Freudenberger pada artikel "Staff Burnout" yang dimuat Journal of Social Issues tahun 1974 (Schaufeli dan Buunk, 1993 dalam Umar 2103). Istilah burnout dipakai Freudenberger untuk menunjukkan adanya stres dan kelelahan luar biasa yang dialami sukarelawan pada klinik gratis di New York yang bekerja menangani ketergantungan obat. Konsep dari studi job burnout pada caregivers diteliti pertama kali oleh Maslach and Leiter (1997). Profesi-profesi sebagai caregivers seringkali menjadi "korban" dari job burnout sehubungan dengan hubungan kerja mereka dengan care seekers. Tuntutan syarat pekerjaan sebagai caregivers adalah memberikan dukungan secara emosional, fisik dan intelektual kepada care seekers. Timbulnya burnout pada caregivers terlihat saat mereka tidak dapat lagi mendapat dukungan, mengalami kelelahan dan tidak dapat melakukan pekerjaannya secara optimal lagi (Kahn dalam Umar, 2013).

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Provinsi Kalimantan Barat adalah salah satu RSJ milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat yang berada di Jalan Raya Singkawang-Bengkayang Km 15 Kota Singkawang merupakan rumah sakit rujukan kesehatan jiwa di Provinsi Kalimantan Barat dengan kapasitas 580 tempat tidur, jumlah pasien rawat inap rata-rata 600 orang / hari dan jumlah perawat 195 orang dengan strata pendidikan D3, D4 dan S1 Keperawatan (Data Rawat Inap tahun 2014 RSJ Provinsi Kalimantan Barat).

BOR RSJ Provinsi Kalimantan Barat selama tiga tahun terakhir cenderung meningkat (2011-2013) rata-rata sekitar 133%. Dari seluruh pelayanan di RSJ Provinsi Kalimantan Barat BOR paling tinggi adalah di Instalasi Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat. Data rinci BOR Pasien Jiwa di Instalasi Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat ditampilkan dalam gambar 1.

Dampak tingginya BOR di Instalasi Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat berakibat pada terjadinya kelelahan fisik dan emosional, pulang kerja lebih cepat, bolos kerja, keinginan untuk pindah, merasa bosan dan

mengabaikan kebutuhan pasien. Hal ini disampaikan oleh salah satu Kepala Ruangan di Unit Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat.

Didapatkan hasil rekapitulasi absensi perawat pelaksana dari unit rawat inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2014 yang tidak masuk karena sakit paling rendah 1 hari dan paling tinggi 51 hari. Alasan sakit bervariasi dari keluhan sakit kepala sampai sakit yang memerlukan istirahat total (*bedrest*). Fenomena lain yang terjadi adalah masih ada perawat yang datang terlambat dan pulang lebih cepat. Hal ini terjadi karena mereka mengatakan merasa bosan merawat pasien jiwa. Keadaan ini merupakan dampak dari *burnout*. Menurut Maslach (1997), mengungkapkan *burnout* berdampak pada individu terlihat adanya gangguan fisik seperti sakit kepala, rentan terhadap penyakit dan keluhan psikosomatik serta mengabaikan kebutuhan dan tuntutan pasien.

TINJAUAN PUSTAKA

Herbert Freudenberger, seorang psikolog klinis, merupakan ilmuwan pertama yang mendeskripsikan dan melabel kasus *burnout*, pada tahun 1973 (Buunk dalam Umar, 2013). Hal ini bermula dari pengalamannya ketika bekerja dalam sebuah klinik kesehatan yang banyak menangani kasus-kasus kecanduan obat. Freudenberger mengamati terjadinya perubahan-perubahan sikap yang terjadi dari waktu ke waktu. Perubahan tersebut meliputi munculnya berbagai macam symptom atau gejala fisik maupun mental, antara lain *fatigue*, lelah secara emosi sampai berkurangnya motivasi dan komitmen. Freudenberger pun kemudian memberi nama "*burnout*", yang pada saat ini merupakan istilah yang digunakan untuk menyebutkan efek kronis penyalahgunaan obat-obatan. Definisi *burnout* yang dikemukakan oleh Freudenberger adalah:

"a state of fatigue or frustration brought about by devotion to cause, way of life, or relationship that failed to produce the expected reward" (Freudenberger and Richelson, 1990).

Menurut Freudenberger (1990 dalam Hazell, 2010), *burnout* merupakan suatu keadaan lelah atau frustrasi yang terjadi karena seseorang bekerja terlalu keras untuk mencapai harapan - harapannya tanpa memperhatikan kebutuhan - kebutuhan dirinya sendiri. Individu yang seperti ini pada mulanya berdedikasi tinggi dan memiliki

komitmen penuh dengan pekerjaan. Mereka juga biasanya memiliki pandangan ideal tentang pekerjaannya, yang menimbulkan harapan-harapan yang ideal pula dan bahkan kurang realistis. Dalam usahanya mencapai harapan-harapan tersebut, individu kemudian bekerja sangat keras sampai kurang memperhatikan dirinya sendiri. Padahal, tuntutan pekerjaan tidak pernah berakhir. Begitu pula dengan harapan-harapan tidak semua dapat terpenuhi, bahkan mungkin pula bertentangan dengan kenyataan yang dihadapi. Jika individu terus memaksakan untuk memenuhi harapan-harapannya, maka akan muncul gejala-gejala seperti hilangnya vitalitas, energi maupun gangguan lainnya yang merupakan tanda-tanda berkembangnya *burnout*.

Burnout merupakan sindrom yang terdiri dari tiga dimensi, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan rendahnya penghargaan diri (Maslach dalam Umar, 2013).

1. Kelelahan Emosional (*Emotional Exhaustion*).

Situasi kerja dalam bidang pelayanan sosial menempatkan pekerjaannya pada situasi-situasi yang memiliki beban emosi tertentu, misalnya seorang perawat menangani pasiennya yang kesakitan, guru yang menangani anak-anak bermasalah dan lain sebagainya. Maslach mengemukakan bahwa hubungan antara pemberi dan penerima pelayanan merupakan hubungan yang asimetris, sehingga pemberi pelayanan seolah-olah selalu dihadapkan pada tuntutan memberi pelayanan, perawatan dan lain-lain, dengan sebaik-baiknya (Maslach, 1993 dalam Hazell, 2010).

Situasi yang menuntut keterlibatan emosional secara terus menerus seperti ini dapat mengakibatkan munculnya kelelahan emosional, yang merupakan inti dari sindrom *burnout*. Kelelahan emosional ditandai dengan perasaan terkurasnya energi yang dimiliki, berkurangnya sumber-sumber emosional didalam diri seperti rasa kasih, empati dan juga perhatian yang pada akhirnya memunculkan perasaan tidak mampu lagi memberikan pelayanan pada orang lain (Maslach et al, 1996 dalam Umar, 2013). Cara yang biasanya dilakukan untuk mengatasi sindrom ini adalah mengurangi keterlibatan secara emosional dengan hal-hal yang dihadapi penerima pelayanan, yang akibatnya adalah kelelahan emosional seperti yang

dijelaskan diatas. Oleh karena itulah, pemberian layanan akan mengurangi keterlibatannya sampai batas-batas yang diwajibkan saja.

2. Depersonalisasi (*Depersonalization*).

Depersonalisasi adalah sikap, perasaan maupun pandangan negatif terhadap penerima pelayanan (Maslach et al, 1996). Reaksi negatif ini muncul dalam tingkah laku seperti halnya memandang rendah dan meremehkan pasien, bersikap sinis terhadap pasien, kasar dan tidak manusiawi dalam berhubungan dengan pasien, serta mengabaikan kebutuhan dan tuntutan pasien. Sindrom ini merupakan akibat lebih lanjut dari adanya upaya penarikan diri dari keterlibatan secara emosional dengan orang lain. Penarikan diri di satu sisi dirasakan dapat lebih mengurangi ketegangan emosional yang muncul karena keterlibatan yang terlalu mendalam dengan penerima pelayanan. Namun efek selanjutnya adalah hilangnya perasaan sensitif terhadap orang lain sehingga dapat memunculkan reaksi-reaksi negatif seperti diatas.

3. Rendahnya Penghargaan Diri (*Reduced Personal Accomplishment*).

Dimensi ini pun ditandai dengan kecenderungan memberi evaluasi negatif terhadap diri sendiri, terutama berkaitan dengan pekerjaan. Pekerja merasa dirinya tidak kompeten, tidak efektif dan tidak adekuat, kurang puas dengan apa yang telah dicapai dalam pekerjaan, bahkan perasaan kegagalan dalam bekerja (Maslach dalam Umar, 2013). Evaluasi negatif terhadap pencapaian kerja ini berkembang dari munculnya tindakan depersonalisasi terhadap penerima pelayanan.

Pandangan maupun sikap negatif terhadap klien lama-kelamaan akan menimbulkan perasaan bersalah pada diri pemberi pelayanan. Mereka merasa menjadi orang yang “dingin” dan tidak berperasaan, yang sebenarnya juga sama sekali tidak mereka inginkan. Perasaan-perasaan ini akan berkembang menjadi suatu penilaian terhadap diri sendiri, yaitu bahwa dirinya tidak adekuat dalam berhubungan dengan klien. Seiring dengan itu muncul pula perasaan gagal dalam pekerjaan.

Dalam pembahasan mengenai sumber-sumber atau penyebab *burnout*, secara implisit para ahli menyatakan pentingnya melihat berbagai sudut pandang, bukan

hanya menekankan pentingnya salah satu faktor saja (Cherniss dalam Umar, 2013). Menurut Patel (2014) *Burnout* dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor demografik (jenis kelamin, umur, pendidikan, lama bekerja dan status pernikahan), faktor personal (stress kerja, beban kerja dan tipe kepribadian) dan faktor organisasi (kondisi kerja dan dukungan sosial).

Di antara berbagai jenis instrumen atau cara-cara pengukuran *burnout* tersebut, terdapat dua buah instrumen yang paling luas penggunaannya dalam penelitian-penelitian *burnout* dan sudah banyak diuji reliabilitas dan validitasnya. Instrumen *Maslach Burnout Inventory* (MBI) adalah kuesioner tentang *burnout* yang paling banyak digunakan dalam penelitian-penelitian *burnout*. Alat ini diciptakan oleh Maslach dan Jackson pada tahun 1982, berdasarkan konsep bahwa *burnout* merupakan sindrom yang terdiri dari tiga dimensi, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan rendahnya penghargaan diri. MBI terdiri dari 22 item yang dikelompokkan menjadi 3 subskala atau dimensi seperti yang telah disebutkan diatas.

Cherniss mengatakan bahwa faktor penyebab terjadinya stress kerja adalah orientasi yang kurang (*poor orientation*), beban kerja tinggi (*high workload*), rutinitas (*routine*), kontak terhadap klien yang sempit (*narrow scope of client contact*), kurangnya otonomi (*lack of autonomy*), tujuan institusi yang tidak sejalan (*incongruent institutional goals*), kurangnya kepemimpinan dan supervise (*poor leadership and supervision practices*) dan isolasi sosial (*social isolation*). Peneliti mengambil beban kerja, kondisi kerja dan dukungan sosial menjadi variabel dalam faktor yang berhubungan *burnout*.

Tahap kedua adalah *strain*, merupakan respon emosional sesaat terhadap adanya ketidakseimbangan yang ditandai dengan perasaan cemas, lelah dan tegang. Peneliti mengambil tipe kepribadian sebagai variabel dalam faktor yang berhubungan *burnout*. Tahap ketiga adalah coping, meliputi langkah mengambil keputusan untuk pemecahan masalah secara aktif atau adanya perubahan-perubahan sikap dan tingkah laku individu seperti kecenderungan menjauhkan diri dan klien.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan metode kuantitatif potong lintang (*cross sectional*). Berdasarkan tujuan penelitian, maka penelitian ini bertujuan untuk mengukur *burnout* pada perawat pelaksana serta faktor-faktor yang berhubungan di RSJ Provinsi Kalimantan Barat. Teknik pengumpulan data untuk mengukur *burnout* dan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan melalui teknik *survey* dengan mendatangi perawat pelaksana yang memenuhi kriteria inklusi. Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada responden. Peneliti terlebih dahulu membacakan lembar *informed consent*, selanjutnya responden menandatangani persetujuan keikutsertaan dalam penelitian. Kemudian kuesioner diberikan kepada responden untuk diisi, dan apabila ada yang kurang jelas dapat ditanyakan kepada peneliti.

Formulir kuesioner *burnout* menggunakan pengukuran MBI yang terdiri atas 22 pertanyaan, yang mencakup 9 pertanyaan untuk dimensi kelelahan emosional, 5 pertanyaan untuk dimensi depersonalisasi dan 8 pertanyaan untuk dimensi rendahnya penghargaan diri. Kuesioner ini menggunakan skala *likert* untuk 5 pilihan jawaban mulai dari (0) “tidak pernah” sampai (4) “tiap hari”. Dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu untuk kuesioner yang akan digunakan.

Formulir assessmen faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout* yang diadaptasi dari *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) untuk dimensi beban kerja, dukungan sosial dan tipe kepribadian sedangkan dimensi stres kerja dan kondisi kerja peneliti sesuaikan dengan keadaan rumah sakit yang akan diteliti. Untuk pertanyaan faktor personal yang terdiri dari stres kerja, beban kerja dan tipe kepribadian terdiri dari 27 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* untuk 4 pilihan jawaban mulai dari (1) “sangat tidak setuju” sampai (4) “sangat setuju”. Faktor organisasi yang terdiri dari kondisi kerja dan dukungan sosial berisi 8 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* untuk 4 pilihan jawaban mulai dari (1) “sangat tidak setuju” sampai (4) “sangat setuju”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor demografi dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, status pernikahan dan lama bekerja. Hasil penelitian ditampilkan dalam tabel 1.

Faktor Personal

Faktor personal dalam penelitian ini meliputi stres kerja, beban kerja dan tipe kepribadian. Hasil penelitian ditampilkan dalam tabel 2.

Faktor Organisasi

Faktor organisasi dalam penelitian ini meliputi kondisi kerja dan dukungan sosial. Hasil penelitian ditampilkan dalam tabel 3.

Hasil Multivariat

Analisis Multivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan beberapa variabel independen terhadap satu variabel dependen secara bersama-sama. Analisa multivariat yang digunakan adalah analisa regresi logistik ganda yang bertujuan untuk mendapatkan model faktor resiko yang paling baik (*fit*) dan sederhana (*parsimony*) yang menggambarkan hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dengan nilai $p < 0,25$ dalam analisa bivariate (ditampilkan dalam tabel 4).

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa jenis kelamin Perempuan justru menjadi faktor proteksi untuk menghasilkan kejadian burnout sedang karena nilai $OR < 1$, yaitu sebesar 0,339 (95% CI: 0.117 – 0.983) setelah dikontrol oleh variabel lama kerja, beban kerja, dan dukungan sosial. Dari hasil uji statistik pada lama bekerja didapatkan bahwa responden yang bekerja dibawah 4 tahun mempunyai peluang 1,466 kali mengalami burnout sedang dibanding yang bekerja lebih dari 4 tahun. Setelah dikontrol variabel jenis kelamin, beban kerja dan dukungan sosial. Hasil uji statistik pada variabel beban kerja didapatkan bahwa beban kerja ringan akan menghasilkan burnout yang rendah sebesar 2,262 kali dibandingkan dengan beban kerja berat setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, lama bekerja dan dukungan sosial. Hasil uji statistik pada variabel dukungan sosial yang kurang baik justru menjadi proteksi untuk menghasilkan kejadian burnout sedang karena nilai $OR < 1$. Dari hasil analisis multivariat didapatkan bahwa faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen atau terhadap kejadian burnout perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat adalah variabel beban kerja.

Sebagian besar perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat adalah berjenis kelamin perempuan. Pada tabel 6.1 memberikan informasi

bahwa sebagian besar responden 57,4 % adalah perempuan, mempunyai tingkat burnout rendah sebanyak 87% akan tetapi lebih sedikit dibanding laki-laki pada tingkat burnout sedang sebanyak 12,9 %. Pada penelitian ini perempuan justru menjadi proteksi untuk mengalami burnout sedang.

Menurut Sihotang (2004) pada dasarnya burnout dapat terjadi pada semua orang, baik itu laki-laki dan perempuan. Hal ini terjadi karena setiap manusia tentu mengalami tekanan yang diperoleh dalam kehidupan, khususnya dalam menjalani pekerjaan. Secara umum laki-laki lebih mudah mengalami burnout daripada wanita. Hal ini dikarenakan wanita tidak mengalami peringkat tekanan seperti yang dihadapi oleh seorang laki-laki, yang dapat disebabkan karena adanya perbedaan peran, misalnya dalam hal kerja, bagi laki-laki “bekerja” adalah suatu hal mutlak untuk menghidupi keluarganya, namun tidaklah demikian bagi seorang perempuan, perempuan boleh bekerja atau tidak, jadi bukan merupakan suatu keharusan (Gibson dalam Sihotang, 2004).

Sebaliknya dengan pendapat di atas, penelitian lain menyimpulkan bahwa ternyata wanita memperlihatkan frekuensi lebih besar untuk mengalami burnout daripada laki-laki yang disebabkan karena seringnya wanita merasakan kelelahan emosional (Schultz dalam Sihotang, 2004). Hal ini disebabkan karena laki-laki dan perempuan berbeda bukan saja secara fisik, tetapi juga sosial dan psikologisnya dan mempunyai cara yang berbeda dalam menghadapi masalahnya.

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa responden laki-laki yang mengalami burnout sedang mempunyai masa kerja dibawah 4 tahun dibanding responden perempuan yang mempunyai masa kerja dibawah 4 tahun. Hal ini yang mengakibatkan responden laki-laki di Rumah Sakit Jiwa mengalami burnout sedang. Pada observasi peneliti juga melihat bahwa jenis kelamin laki-laki lebih diandalkan dalam merawat pasien yang gaduh gelisah. Sehingga tenaga perawat pelaksana laki-laki sangat dibutuhkan oleh manajemen SDM di RSJ Provinsi Kalimantan Barat, dan diupayakan pada proses rekrutmen untuk lebih mengutamakan tenaga perawat pelaksana yang berjenis kelamin laki-laki.

Pada penelitian ini antara lama bekerja dan burnout perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat didapatkan data bahwa lama kerja

dibawah 4 tahun mengalami *burnout* sedang (28,2%). Pada penelitian sebelumnya (Tumipsteed, 1994 dalam Lee, 2007) mengatakan seseorang yang telah bekerja pada satu pekerjaan untuk waktu yang lama, maka pekerja tersebut telah memiliki pandangan yang realistis terhadap situasi yang dihadapi. Studi lain melaporkan bahwa pekerja yang telah bekerja lebih lama, menunjukkan kelelahan emosi pada level rendah.

Hal ini sejalan pada penelitian ini dimana lama bekerja pada perawat pelaksana Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat rata-rata dibawah 4 tahun. Perawat yang mempunyai minim pengalaman mengakibatkan mudah mengalami *burnout* (Lee dalam Umar, 2013). Bekerja di rumah sakit jiwa berbeda dengan bekerja di rumah sakit pada umumnya. Pasien yang dihadapi adalah pasien jiwa yang mempunyai masalah kejiwaan yang berubah-ubah.

Perawat yang belum mempunyai skill dalam menangani pasien jiwa akan merasa kesulitan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa jika belum mendapatkan pendidikan dan pengalaman dalam menghadapi pasien jiwa. Perawat dengan minim lama kerja belum beradaptasi dengan tugas dan tanggung jawab tersebut sehingga belum lebih percaya diri dalam melakukan tugasnya (Nugroho, 2012)

Tenaga perawat pelaksana di RSJ Provinsi Kalimantan Barat yang mempunyai masa kerja dibawah 4 tahun sangat memerlukan pelatihan dasar dalam menangani pasien jiwa, sehingga manajemen pendidikan dan latihan sangat perlu mengadakan *on job training* bagi tenaga perawat pelaksana yang mempunyai masa kerja dibawah 4 tahun.

Perawat pelaksana Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat yang mengalami beban kerja berat mempunyai resiko 2,262 kali menjadi *burnout* sedang dibanding perawat pelaksana yang mengalami beban kerja ringan. Tidak ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan *burnout* perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat. Meskipun tidak bermakna secara statistik. Beban kerja merupakan faktor yang paling dominan diantara semua variabel.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Pramudya, 2008 dalam (Sari 2013) yang menemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara

beban kerja dan stres kerja pada perawat. Pada penelitian ini pengukuran beban kerja bersifat persepsi artinya beban kerja yang dirasakan oleh responden ketika bekerja tidak sama dengan persepsi beban kerja yang dirasakan oleh responden lain. Peneliti tidak menggunakan *tools* baku yang dapat mengukur beban kerja secara objektif, namun peneliti menggunakan data kuesioner yang diisi langsung oleh responden dan didukung oleh hasil observasi peneliti.

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat adalah rumah sakit jiwa yang menangani pasien dengan gangguan kejiwaan, yang berbeda dengan rumah sakit pada umumnya. Sudah pasti perawatan yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit ini berbeda dengan rumah sakit umumnya. Dalam hal komunikasi dengan pasien terasa sulit, selain itu ada juga beberapa perawat yang mengaku mendapatkan kekerasan dari pasien terutama pasien yang masih tinggi tingkat kegelisahannya.

Hal ini membuat beban kerja pada perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan cukup berat, sehingga dapat menimbulkan *burnout*. Selain itu, selama peneliti melakukan observasi menunjukkan jumlah pasien yang banyak di tiap ruangan sedangkan jumlah perawat yang bekerja di shift sore dan malam hanya 1-2 perawat per satu shift menangani pasien jiwa sebanyak 60-70 orang per ruangan rawat inap. Banyaknya jumlah pasien membuat perawat kewalahan untuk menanganinya. Apalagi ditambah bila ada perawat yang ijin tidak masuk kerja, sehingga menambah beban kerja bagi perawat yang lain.

Berdasarkan ratio perhitungan tenaga keperawatan menurut Depkes (1979) tentang perbandingan tempat tidur dengan jumlah perawat pada RS tipe A-B perbandingan minimal adalah 3 – 4 perawat untuk 2 tempat tidur. Berbagai macam metode untuk mengukur beban kerja, pada penelitian ini beban kerja hanya diukur berdasarkan kuesioner sehingga jawaban responden berdasarkan persepsi masing-masing terhadap beban kerja yang dialaminya.

Pada tabel 6.9 juga didapatkan data bahwa sebesar 54,1% mengatakan bahwa perawat pelaksana memiliki banyak waktu berpikir dalam rangka menyelesaikan tugasnya. Hal ini senada dengan observasi yang dilakukan peneliti bahwa perawat pelaksana di RSJ Provinsi Kalimantan Barat mempunyai banyak waktu untuk berpikir dalam mengerjakan tugasnya dikarenakan

perawatan jiwa lebih mengutamakan komunikasi dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa.

Responden juga menjawab sebesar 36,9% menyatakan bahwa pekerjaan diberikan terlalu rutinitas dan monoton. Hal ini diakibatkan karena variasi pekerjaan di RSJ adalah menghadapi pasien dengan penyakit khusus yaitu gangguan jiwa berbeda dengan bekerja di RS yang menangani pasien umum, variasi pekerjaan sangat bervariasi tergantung penyakit yang dialami pasien.

Beban kerja menurut Munandar (2008) dibagi menjadi dua yaitu beban kerja kuantitas dan beban kerja kualitas. Beban kerja kuantitas adalah suatu keadaan dimana terlalu banyak pekerjaan yang harus dilakukan dibanding dengan waktu yang tersedia. Sedangkan beban kerja kualitatif adalah suatu keadaan dimana pekerjaan yang harus dilakukan terasa sulit untuk dikerjakan. Beban kerja yang terlalu ringan (*work underload*) juga dapat menimbulkan stres apabila tuntutan pekerjaan dibawah kemampuan dan keterampilan yang dimiliki pekerja. Stres yang berkepanjangan ini pun adalah faktor yang mengakibatkan *burnout*.

Pekerjaan yang rutinitas dan monoton, jumlah pasien yang tidak sesuai dengan jumlah perawat, memiliki banyak waktu berpikir inilah yang membuat perawat pelaksana RSJ Provinsi Kalimantan Barat merasa bosan yang mengakibatkan *burnout*. Sehingga manajemen SDM keperawatan di RSJ perlu membuat *job description* untuk perawat pelaksana.

Pada penelitian ini perawat pelaksana yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat mempunyai dukungan sosial yang kurang baik sebesar 87,7% dan mengalami *burnout* sedang sebesar 19,6%. Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dan burnout pada perawat pelaksana dalam penelitian ini.

Hal ini sejalan dengan penelitian Labiib (2013) bahwa dukungan sosial dari rekan kerja dan atasan adalah salah satu sumber penyebab *burnout* yang termasuk dalam faktor lingkungan organisasi kerja. Individu yang memiliki persepsi adanya dukungan sosial akan merasa nyaman, diperhatikan, dihargai atau terbantu oleh orang lain disekitarnya. Individu yang mendapat dukungan sosial yang baik akan mempunyai rasa memiliki (*belonginess*) dan harga diri (*self esteem*) yang lebih besar

daripada individu dengan dukungan sosial yang kurang baik. Dukungan sosial yang baik juga akan menyebabkan individu semakin mengembangkan gaya hidup yang baik dan sehat.

Menurut Sarafino dalam Labiib (2013) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah dorongan yang dirasakan, penghargaan dan kepedulian yang diberikan oleh orang-orang yang berada disekeliling individu sehingga dukungan yang dirasakan akan sangat penting. Dalam hal ini adalah rekan kerja dan atasan yang berada di sekeliling individu dalam lingkungan organisasi kerja. Responden yang merasa mendapat dukungan sosial yang baik dari rekan kerja dan atasan akan cenderung untuk tidak mengalami *burnout*, berbeda dengan mereka yang mendapat dukungan sosial yang kurang baik.

Pada penelitian Purba (2007) menunjukkan dukungan sosial berpengaruh negatif terhadap *burnout* artinya semakin besar dukungan sosial yang diperoleh akan mengurangi level *burnout* yang dialami individu. Dukungan sosial dari berbagai sumber membuat individu merasa yakin bahwa dirinya dicintai dan disayangi, dihargai bernilai dan menjadi bagian dari jaringan sosial.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. *Burnout* perawat pelaksana Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan instrumen MBI (*Maslach Burnout Inventory*) dalam kategori rendah sebesar 82,8% dan kategori sedang sebesar 17,2%
2. Faktor demografik:
 - a. Perawat pelaksana di RSJ Provinsi Kalimantan Barat yang berjenis kelamin laki-laki mengalami *burnout* sedang dikarenakan lebih diandalkan dalam merawat pasien gaduh gelisah.
 - b. Perawat pelaksana di RSJ Provinsi Kalimantan Barat yang mempunyai umur di atas 27 tahun mengalami *burnout* sedang dikarenakan oleh pengalaman yang lebih banyak.
 - c. Perawat pelaksana di RSJ Provinsi Kalimantan Barat yang mempunyai latar pendidikan D3 Keperawatan mengalami *burnout*, sedangkan dikarenakan minimnya skill dan keterampilan dalam menangani pasien khususnya perawatan jiwa.

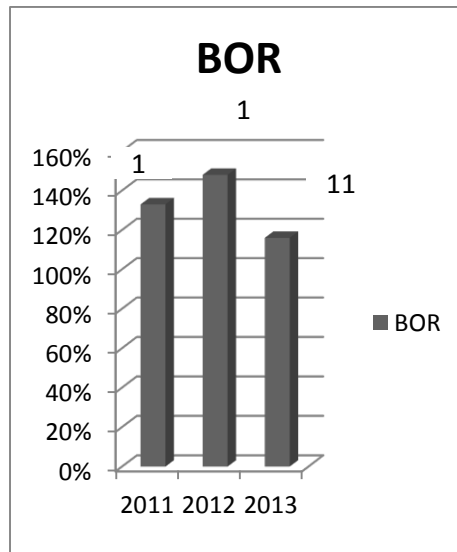
- d. Perawat pelaksana di RSJ Provinsi Kalimantan Barat yang sudah menikah mengalami *burnout* sedang dikarenakan adanya peran ganda di dalam keluarga.
 - e. Perawat pelaksana di RSJ Provinsi Kalimantan Barat yang mempunyai masa kerja di bawah 4 (empat) tahun mengalami *burnout* dikarenakan minimnya skill dan keterampilan dalam menangani pasien khususnya perawatan jiwa.
3. Faktor personal:
- a. Perawat pelaksana di RSJ Provinsi Kalimantan Barat yang mengalami stres ringan mengalami *burnout* sedang dikarenakan minimnya skill dan keterampilan dalam menangani pasien khususnya perawatan jiwa.
 - b. Perawat pelaksana di RSJ Provinsi Kalimantan Barat yang mengalami beban kerja berat mengalami *burnout* sedang dikarenakan belum ada *job description* untuk perawat pelaksana.
 - c. Perawat pelaksana di RSJ Provinsi Kalimantan Barat yang mempunyai tipe kepribadian tipe B mengalami *burnout* sedang dikarenakan mereka memiliki tingkat kejenuhan yang tinggi dalam bekerja.
4. Faktor organisasi:
- a. Perawat-perawat pelaksana di RSJ Provinsi Kalimantan Barat dengan kondisi kerja yang menyenangkan mengalami *burnout* sedang karena pekerjaan dianggap penuh tantangan dan menyenangkan.
 - b. Perawat pelaksana di RSJ Provinsi Kalimantan Barat yang mendapatkan dukungan kurang baik mengalami *burnout* sedang dikarenakan atasan langsung tidak dapat bertindak diluar kebiasaan untuk mempermudah perawat pelaksana dalam bekerja.
- mengurangi kejenuhan kerja dan membina interaksi sosial yang baik antara sesama perawat maupun atasan (misalnya satu tahun sekali).
- c. Membuat *job description* untuk perawat-perawat pelaksana, sehingga pekerjaan yang dilakukan sesuai tugas dan tanggung jawabnya.
 - d. Cenderung lebih mengutamakan para perawat pelaksana berjenis kelamin laki-laki dalam proses penerimaan pegawai
 - e. Memperhatikan sarana dan prasarana khususnya penerangan pada malam hari.
2. Atasan langsung (Katim atau Kepala Ruangan)
- a. Mempermudah para perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas, khususnya apabila para perawat pelaksana mengalami kendala dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa.
 - b. Mengadakan rapat internal di tiap ruangan rawat inap (satu bulan sekali) oleh kepala ruangan yang dihadiri satu tim di ruangan tersebut yang berguna untuk menyalurkan aspirasi dan keluhan perawat pelaksana dalam bekerja.
3. Untuk Perawat Pelaksana Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.
- a. Meningkatkan keterampilan perawat pelaksana khususnya keterampilan psikologis dalam pengendalian diri dan mempertahankan sikap positif
 - b. Menanamkan nilai budaya yang dianut rumah sakit sehingga dapat tercipta lingkungan kerja yang baik, sejalan dan selaras dengan visi, misi dan tujuan dari rumah sakit yang dapat meningkatkan kinerja dan mutu rumah sakit serta memberikan dukungan kerja kepada sesama perawat.
 - c. Mempertahankan kebugaran dengan olahraga yang teratur, makan yang sehat dan bergizi, tidur yang cukup dan menikmati hobi yang digemari.
 - d. Meningkatkan kecerdasan emosional serta mengintensifkan hubungan sosial dengan lingkungannya agar terbentuk dukungan sosial yang baik dan kondusif
 - e. Meningkatkan kemampuan dan juga kompetensi diri, baik melalui diklat yang diadakan pihak rumah sakit maupun pelatihan di luar rumah sakit.

Saran

1. Untuk Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat
 - a. Rumah Sakit mengadakan pelatihan *on job training* tentang asuhan keperawatan jiwa secara berkala yang dilakukan oleh perawat senior yang telah berpengalaman khususnya dalam perawatan jiwa kepada perawat pelaksana khususnya yang mempunyai masa kerja dibawah 4 tahun.
 - b. Mengadakan *gathering* atau kegiatan yang bersifat *refreshing* secara bersama-sama untuk

DAFTAR PUSTAKA

- Ayala, Elizabeth & Camero, AM. 2013. *Determinants of Burnout in Acute and Critical Care Military/Nursing Personnel: A Cross-Sectional Study from Peru*. Open Access Freely. Volume 8 Issue 1.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Ed. 3; Binarupa Aksara, Jakarta
- Baron, R. A. & Grennberg, J. 2003. *Behavior in organizations: Understanding and managing the human side of work* (8th ed). Upper Saddle River: Pearson Education.
- Brennan, Gail M. 1989. *A study of Type A and Type B Personality and Burnout in Nurses*. Thesis The Faculty of the Department of Nursing San Jose State University.
- Buhler, K.E. & Land. 2004. *Burnout and personality in extreme nursing: An empirical study*. Schweizer archief fur neurologie und psychiatrie, 155, 35-42.
- Buunk, B.P. & Schaufeli, W.B. 1993. *Burnout: A Perspective from Social Comparison Theory*. Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout, Job Stress in the Human Services*. Beverly Hills, CA: Sage
- Davis, Keith dan Newstrom. 2001. *Perilaku Dalam Organisasi*, Edisi Ketujuh. Penerbit Erlangga, Jakarta
- Enzman, D. & Schaufeli, W. 1999. *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. London: Taylor & Francis Ltd.
- Freudenberger, H.J. & Richelson, G. 1990. *Burnout: How to Beat The High Cost of Success*. New York.
- Gusni, Rezky, Herawati, Rifa, Dandes. 2012. Pengaruh Stress dan Tipe Kepribadian terhadap Kejujuran (*Burnout*) pada Kantor Akuntan Publik di Padang dan Pekanbaru. E-Journal Universitas Bung Hatta, Sumatera Barat, Padang
- Haryanti, Aini, Faridah, Purwaningsih, Puji. 2013. Hubungan antara Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. Vol 1, No. 1, Mei 2013, 48-56.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2006. Modul Pertama: Pengolahan Data Uji Instrumen. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Hastono, Sutanto Priyo. 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Hazell, Kenneth W. 2010. *Job Stress, Burnout, Job Satisfaction, and Intention to Leave Among Registered Nurses Employed in Hospital Settings in the State of Florida*. Disertasi, Lynn University
- Hoskins, Kelley, N. 2013. *The Possible Role of Burnout in Nursing Errors*. Thesis. College of Nursing and The Burnett Honors College at the University of Central Florida, Orlando
- Huruswati, Indah. 2008. Dilema Paradigma Baru Pelayanan Kesehatan: Suatu Kajian Kasus Tenaga Keperawatan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Kota Depok. Tesis. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia.
- Ilyas, Yulis. 2013. *Perencanaan SDM Rumah Sakit; teori, metoda dan formula*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Imanoviani, Tera & Djuniarto, Eko. 2008. *Difference in Burnout Tendencies Level on Married and Single Career Women*. Undergraduate Program, Faculty of Psychology. Gunadama University.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Jakarta 2012
- Labih, Akhmad. 2013. Analisis Hubungan Dukungan Sosial dari Rekan Kerja dan Atasan dengan Tingkat *Burn Out* pada Perawat Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 2 No. 1, Januari 2013
- Laikani, Fereshti. 2012. *Burn Out* pada Perawat Ditinjau dari Efikasi Diri dan Dukungan Sosial. *Jurnal Talenta Psikologi* Vol. 1 No. 1, Februari 2012 (66-86)
- Lamria, Evi & Sandiyaniti, Monalisa. 2009. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *burnout* pada perawat pelaksana di RS PGI Cikini Jakarta. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Lee, S. Y & Syed Akhtar. *Job Burnout among Nurses in Hongkong: Implication for Human Resources*. 2007: Hongkong.
- Madathil, Renee Lisa. 2010. *Burnout in Psychiatric Nursing: Possible Protective Factor*. Professional Paper. Clinical Psychology. The University of Montana, Missoula, MT
- Malliarou, MM, Moustaka, EC & Konstantinidis, TC. 2008. *Burnout of Nursing Personnel in A Regional University Hospital*. HSI—Health Science Journal. Volume 2, Issue 3.
- Maslach, C & Leiter, MP. 1997. *The Truth about Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do about it*. San Fransisco, CA: Jossey-Bass
- Maslach, C & Leiter, MP. 2005. *Banishing Burnout Six Strategies for Improving Your Relationship with Work*. Jossey-Bass A Wiley Imprint, San Fransisco
- Maslach, C & Schaufeli, W.B. 1993. *Historical and Conceptual Development of Burnout*. In *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Washington DC: Taylor & Francis
- Maslach, C and Jackson, S.E. 1981. *The measurement of Experienced Burnout*, dalam *Journal of Organization Behavior*. Vol 2. Hal 99-113 US: John Wiley & Sons, Ltd
- Maslach, C, Jackson, S.E. & Leiter, MP. 1996. *Maslach Burnout Inventory; manual* (3rd ed). Palo Alto, CA: Consulting of Psychologists Press
- Maslach, C, Leiter, MP & Schaufeli, W. 2008. *Chapter 5 Measuring Burnout*. Journal Typeset by SPi, Delhi May 24, 2008
- McShane, Steven, L. & Glinow Von Mary Ann. 2005. *Organizational Behaviour*. Boston: McGraw Hill.
- Munandar, A.S. 2008. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Depok: Universitas Indonesia Press.
- Ningtyah, Anrika. 1999. *Peranan Dimensi-Dimensi Birokrasi terhadap Burnout pada Perawat Rumah Sakit di Jakarta*. Tesis. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Nugroho, A, Susiani, Adrian, Marselius. 2012. *Studi Deskriptif Burnout dan Coping Stress* pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya* Vol. 1 No. 1 (2012)
- Pangastiti, N.K. 2011. Analisis Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga terhadap Burnout pada Perawat Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa (Studi pada RSJ Prof dr. Soerjo Magelang). Skripsi. Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro, Semarang
- Papalia, D.E., Olds, S.W. & Feldman, R.D. 2007. *Human development* (10th edition). New York: McGraw Hill.
- Patel, Bhavesh. 2014. *The Organisational Factors That Affect Burnout in Nurses*. RCN Education Conference. West Middlesex University Hospital.
- Prawasti, Cicilia Yeti. 1999. *Burnout dan Faktor Psikososial di Kalangan Perawat Rumah Sakit "X"*. Tesis. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Putra, Johana, Yulianto Aries & Widyanti Ery. 2007. Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Burnout pada Guru. *Jurnal Psikologi* Vol. 5 No. 1, Juni 2007
- Ridyawati, Is Maryati. 2014. *Burnout (Kelelahan) Kerja pada Perawat IGD dan Perawat ICU Rumah Sakit Cito Karawang Tahun 2014*. Tesis. Program Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Respati Indonesia, Jakarta
- Sarafino, E. P. 2008. *Health biopsychosocial interactions* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sari, Indah Permata. 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Herdjan Tahun 2013*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Depok
- Suati, S. & Bahtiar. 2009. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*. Erlangga, Jakarta
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Penerbit Alfabeta, Bandung
- Sumijatun. 2010. *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. CV. Tians Info Media, Jakarta Timur.
- Sumijatun. 2014. *Manajemen Keperawatan: Materi Burnout Perawat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Supardi. 2007. *Analisa Stres Kerja pada Kondisi dan Beban Kerja Perawat dalam Klasifikasi Pasien di Ruang Rawat Inap RUMKIT TK II Putri Hijau Kesdam IBB Medan*. Tesis. Universitas Sumatera Utara, Medan
- Sitohang, Imelda Novelina. 2004. *Burnout pada Karyawan ditinjau dari Persepsi terhadap Lingkungan Kerja Psikologis dan Jenis Kelamin*. *Jurnal Psyche*. Vol. 1 No. 1, Juli 2004. Fakultas Psikologi Universitas Bina Dharma Palembang.
- Umar, Bie Novienalla. 2013. *Analisis Kejadian Burnout Syndrome pada Perawat di Unit Rawat Inap dan Unit Rawat Jalan Rumah Sakit "X" Bandar Lampung Tahun 2013*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Wang, S.S, Liu Y.H. & Wang, L.L. 2013. *Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors*. *International Journal of Nursing Practice* 2015; 21: 78-86.
- Weiten, W. 2013. *Psychology: Themes and variations* (9th edition). California: Wadsworth.
- Wibowo, Adik. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta



Gambar 1. Diagram BOR Pasien Jiwa di Instalasi Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2011-2013

Sumber: Rekam Medik RSJ Provinsi Kalimantan Barat (2014)

Tabel 1. Distribusi Faktor Demografi

| VARIABEL | JUMLAH | PERSENTASI |
|--------------------|--------|------------|
| JENIS KELAMIN | | |
| Laki-laki | 52 | 42,6 |
| Perempuan | 70 | 57,4 |
| UMUR (tahun) | | |
| >27 | 51 | 41,8 |
| ≤ 27 | 71 | 58,2 |
| PENDIDIKAN | | |
| D3 Keperawatan | 119 | 97,5 |
| S1 Keperawatan | 3 | 2,5 |
| STATUS PERNIKAHAN | | |
| Menikah | 75 | 61,5 |
| Belum Menikah | 47 | 38,5 |
| LAMA KERJA (tahun) | | |
| ≤ 4 | 39 | 32,0 |
| > 4 | 83 | 68,0 |

Tabel 2. Distribusi Faktor Personal

| VARIABEL | JUMLAH | PERSENTASI |
|------------------|--------|------------|
| STRES KERJA | | |
| Ringan | 68 | 55,7 |
| Berat | 54 | 44,3 |
| BEBAN KERJA | | |
| Ringan | 62 | 50,8 |
| Berat | 60 | 49,2 |
| TIPE KEPRIBADIAN | | |
| Tipe B | 88 | 72,1 |
| Tipe A | 34 | 27,9 |

Tabel 3. Faktor Organisasi

| VARIABEL | JUMLAH | PERSENTASI |
|---------------------|--------|------------|
| KONDISI KERJA | | |
| Menyenangkan | 67 | 54,9 |
| Kurang Menyenangkan | 55 | 45,1 |
| DUKUNGAN SOSIAL | | |
| Baik | 15 | 12,3 |
| Kurang Baik | 107 | 87,7 |

Tabel 4. Distribusi *Burnout* Perawat Pelaksana RSJ Provinsi Kalimantan Barat

| <i>Burnout</i> | F | % |
|----------------|-----|-------|
| Rendah | 101 | 82,8 |
| Sedang | 21 | 17,2 |
| Total | 122 | 100,0 |

Tabel 5. Variabel Model Akhir *Burnout* Perawat Pelaksana RSJ Provinsi Kalimantan Barat

| Variabel | B | S.E | Wald | Sig. | Exp(B) |
|-----------------|--------|----------|-------|-------|----------|
| Jenis Kelamin | -1,081 | 0,543 | 3,964 | 0,046 | 0,339 |
| Lama Bekerja | 0.382 | 0.147 | 6.797 | 0.009 | 1.466 |
| Beban Kerja | 0.816 | 0.549 | 2.214 | 0.137 | 2.262 |
| Dukungan Sosial | 19.873 | 9.90E+03 | 0 | 0.998 | 4.27E+08 |